

# Namati Programa Direito a Saúde

## Namati Moçambique

*Reunião Anual CNCS-MISAU-PEPFAR*

5 de Dezembro 2019



MOÇAMBICANOS E AMERICANOS  
JUNTOS NA LUTA CONTRA O HIV/SIDA  
**PEPFAR**



Ministério  
de Saúde



**NAMATI**  
MOÇAMBIQUE

“No dia 10 fui a consulta porque já não estava a sentir bem. Quando estava na fila, uma dor de barriga começa a atacar...O sanitário que existia, espreitando nem dava para entrar. Tive que correr para atrás de um árvore só para poder me aliviar... Muita gente estava a assistir. Essa vergonha toda foi muito transtornante para mim. Temos pacientes seropositivos e aqueles com problemas de tuberculose a tomar medicamentos que provocam até diarreias. Quando estão numa unidade sanitária onde não tem sanitário condigno, as pessoas não se sentem à vontade. Pensam ‘deixa passar a diarreia e depois hei de ir ao hospital.’ ”

*Homem de 35 anos, paciente em TARV, Centro de Saúde de Jangamo, Inhambane*

“Cobranças ilícitas na maternidade eram o nosso dia a dia. Reclamávamos sempre que as parteiras exigiam colocar valores na ficha. Quem não fez não era atendida, e mandaram a acompanhante assistir o parto sozinha.”

*Mulher de 26 anos, utente do Centro de Saúde 24 de Julho, Quelimane*



# Abordagem da Namati

O papel do Defensor de Saúde (paralegal) é de fortalecer a ligação entre a comunidade e o sistema de saúde através do *empoderamento legal*, que significa conhecer, usar e influenciar as leis e políticas que impactam a vida dos pacientes.

A nossa abordagem tem quatro pilares estratégicos:

## 1. Educação sobre direitos ligados à saúde

- *Para os pacientes e comunidades*

sessões educativas na unidade sanitária e na comunidade com grupos específicos, radio, televisão, elaboração e distribuição de materiais educativos com objectivo de criar demanda para novas iniciativas (carga viral rotina, T&I, DT, modelos diferenciados)

- *Para os provedores*

capacitação dos trabalhadores de saúde sobre: *Carta dos Direitos e Deveres do Utente*, ética e deontologia, Lei de Proteção das PVHIV e do Direito a Informação, a funcionalidade do gabinete do utente, políticas ligadas ao direito a saúde (humanização, cobranças ilícitas, etc)

# Abordagem da Namati (CONT.)

## 2. Auscultação, seguimento e resolução das queixas e preocupações

Auscultação é feita de varias formas, incluindo:

- nas unidades sanitárias (na sala de espera, na fila, nos sectores como TB, HIV, farmácia, laboratório, maternidade, aceitação)
- nos encontros com grupos vulneraveis
- nas sessões individuais com novos iniciados em TARV e pacientes faltosos e com risco de abandono (dando apoio e oportunidade aos pacientes de falarem das barreiras do sistema de saude que afectam a retenção)
- através do processo de levantamento trimestral dos desafios das unidades sanitárias (auscultação trimestral comunitária)

O Defensor de Saúde sempre envolve os pacientes e comites na resolução das queixas, fortalecendo as suas capacidades de liderar no futuro.

# Abordagem da Namati (CONT.)



### 3. Criação/revitalização, capacitação e apoio contínuo dos comités de saúde e de co-gestão e humanização

Para fortalecer a voz da comunidade e dos pacientes.

### 4. Advocacia baseada em evidências e colaboração com MISAU nas políticas, ferramentas, pacotes de formação, etc.

Para ter impacto para além dos locais onde trabalhamos. Alguns exemplos:

- apoio na elaboração das Estratégias Nacionais de Qualidade & Humanização e de Combate as Cobranças Ilícitas
- pacotes de formação sobre o direito a saúde (comites de co-gestão, trabalhadores de saúde)
- guia de funcionamento do gabinete do utente

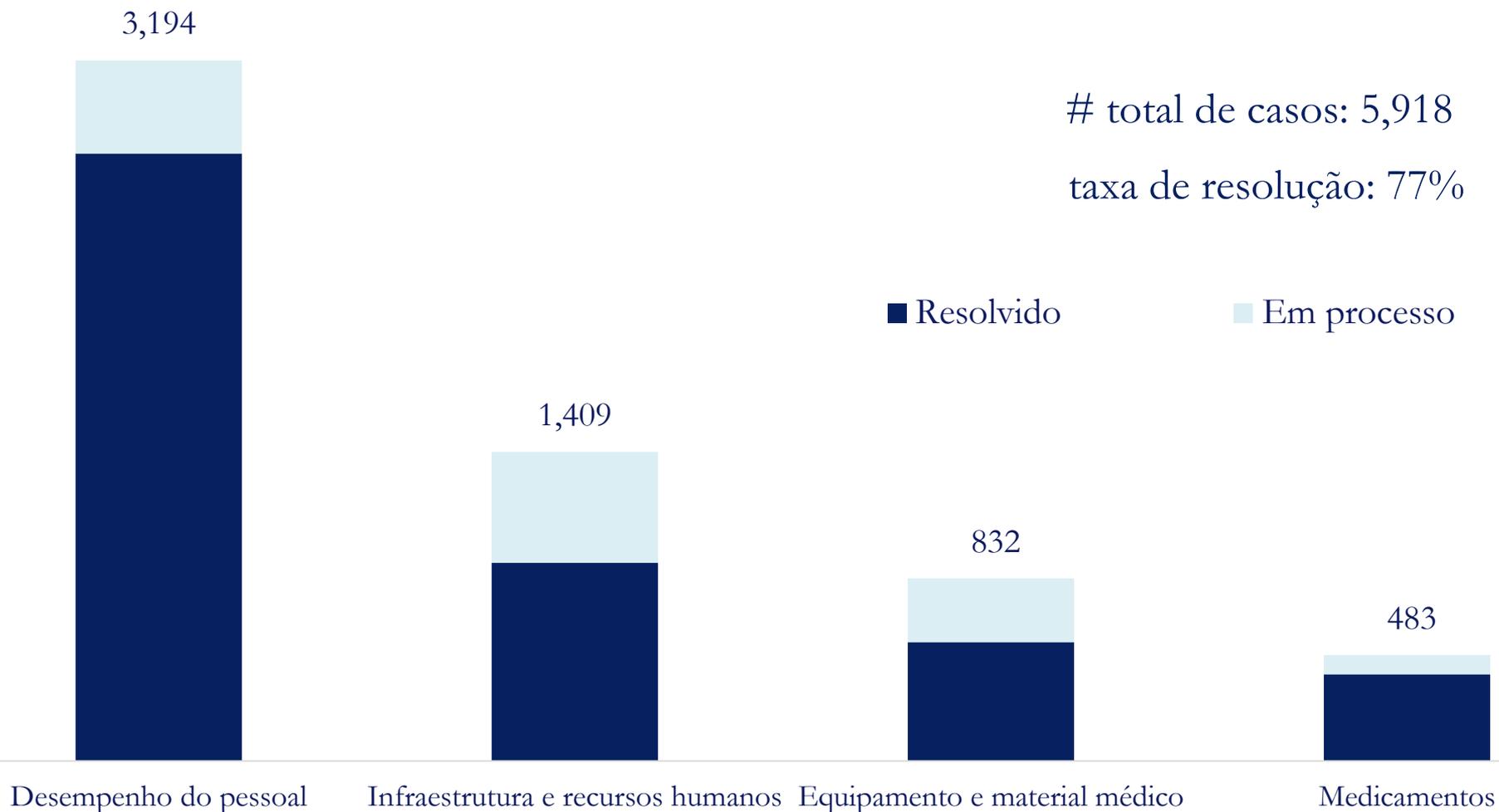
# Impacto



# Queixas por Natureza

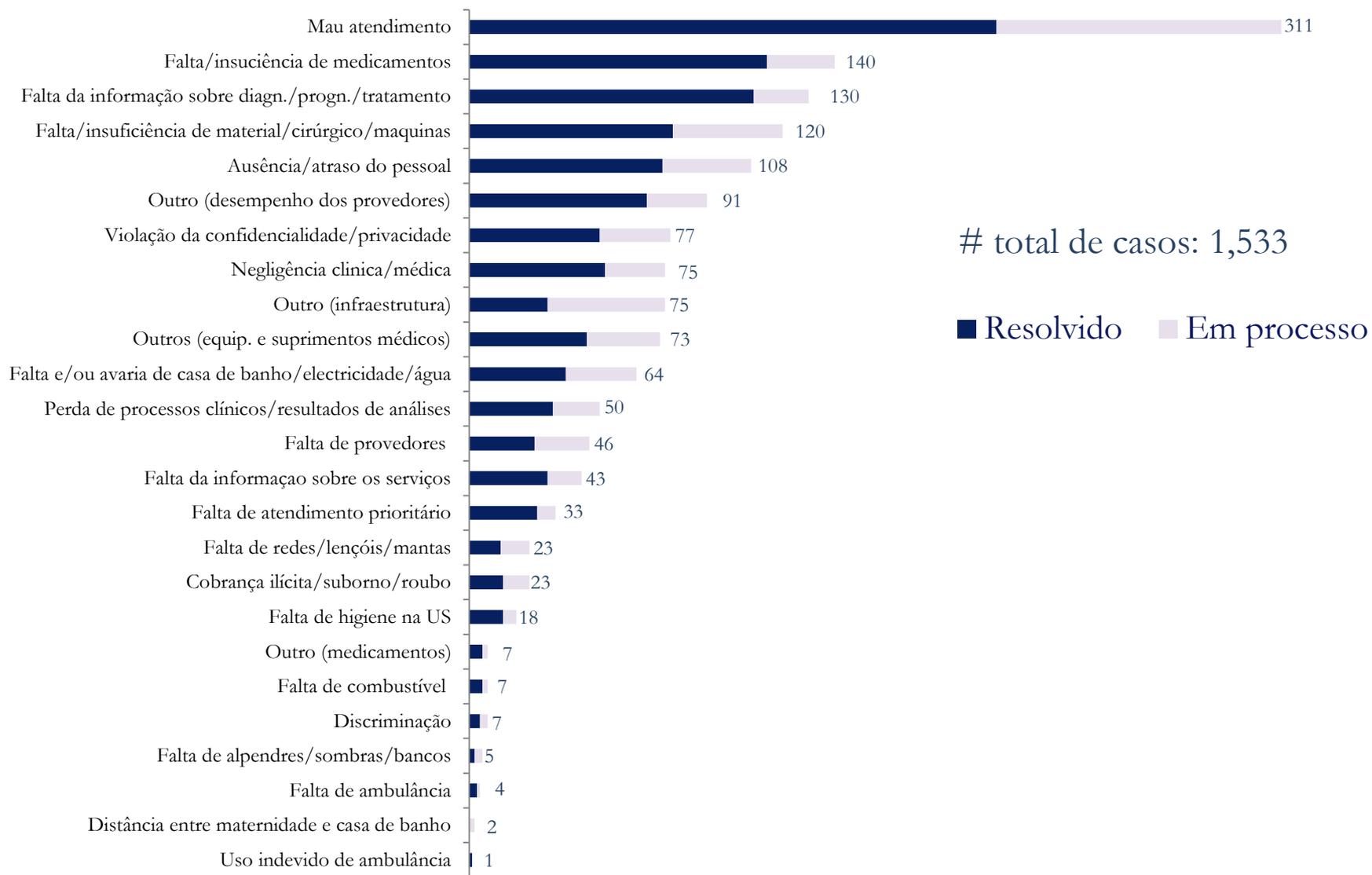
Reclamações Levantadas em 62 Unidades Sanitárias nas  
Províncias de Inhambane, Zambezia, Maputo e em Maputo Cidade

*Março de 2013-Novembro de 2019*



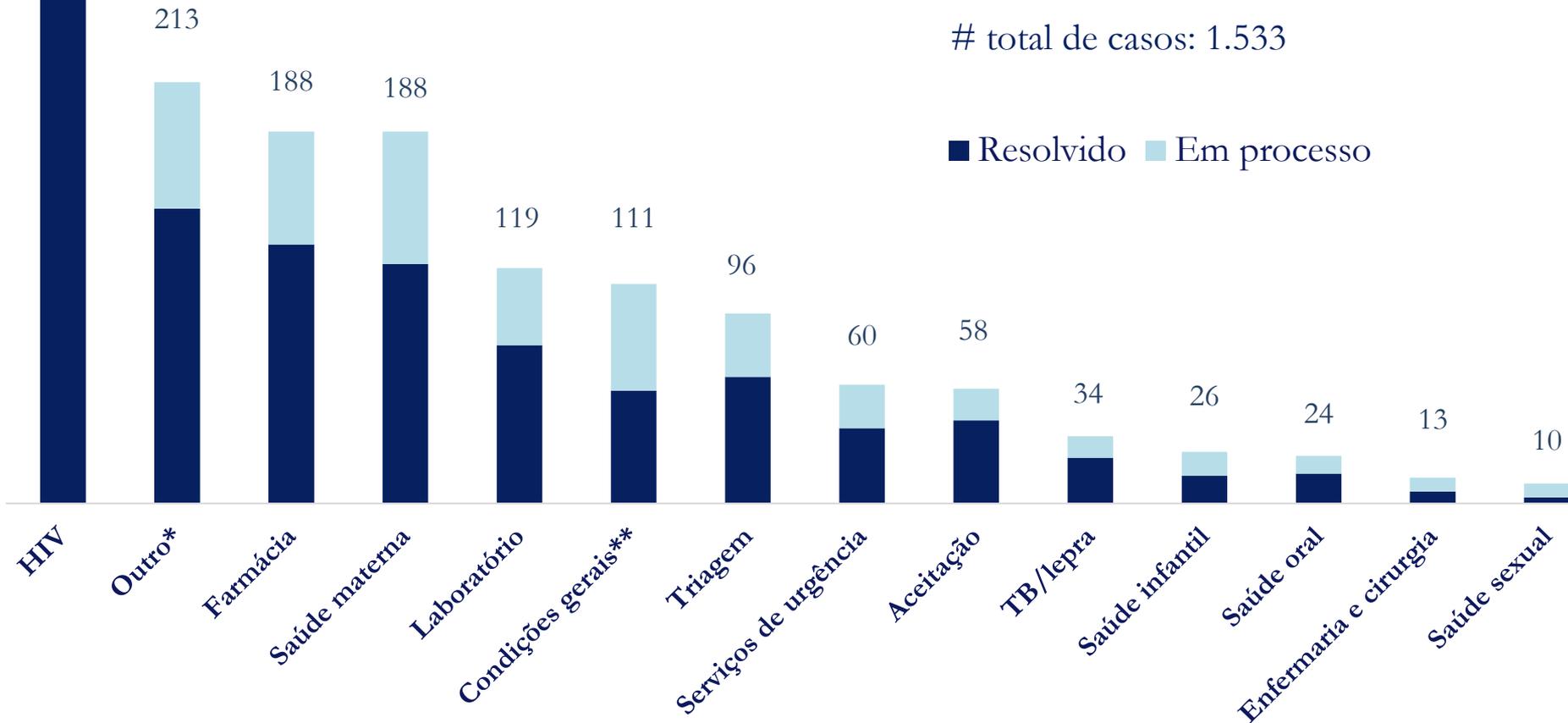
# Queixas por Natureza

Janeiro-Novembro de 2019 (CONT.)



# Queixas por Serviço

*Janeiro-Novembro de 2019*



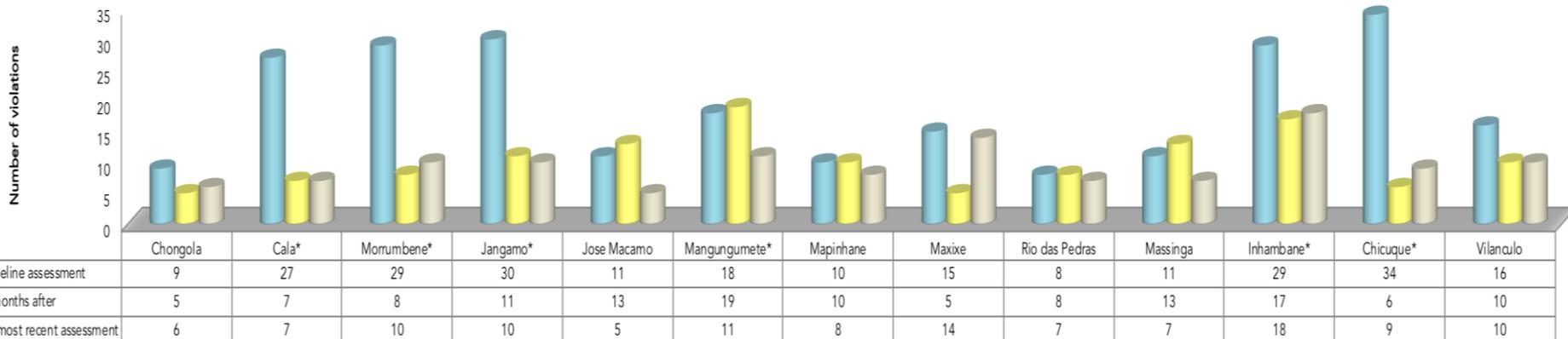
\* 'Outros' inclui serviços como enfermaria, cirurgia, oftamologia e nutrição

\*\* 'Condições gerais' inclui por exemplo limpeza da unidade sanitária e acesso dos pacientes nas casas de banho, saneamento e electricidade

# Implementação da Abordagem/Ferramenta de Auscultação e Documentação das Reclamações

Nas unidades sanitarias em que implementam o processo de levantamento trimestral dos desafios (auscultação da comunidade sobre as queixas e reclamações dos serviços de saúde) houve **uma redução de 51% das reclamações agregadas em todas as unidades sanitárias e uma redução média de 43% por unidade sanitária.**

Trends in total number of violations by health facility (n=13)



Desafio	Solução Proposta
<p>Insuficiente ligação entre as baixas taxas de retenção e as barreiras ligadas aos serviços de saúde (falta de privacidade, perda de processos, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Incorporar direitos humanos nas capacitações como componente transversal</li><li>▪ Analisar no comité TARV as queixas e soluções ligadas aos serviços</li><li>▪ Adicionar no cartão do MISAU dos abandonos/faltosos as causas ligadas ao sistema</li></ul>
<p>Fraco reconhecimento do papel chave dos comités de saúde em assegurar acesso aos serviços humanizados</p>	<p>Reconhecimento formal do papel dos comités de saúde na componente da humanização e maior investimento e envolvimento dos comités da parte dos parceiros (doadores, parceiros clínicos, outras ONGs) como aliados na melhoria da retenção.</p>
<p>Violação da confidencialidade e atitude desrespeitosa (tom agressivo, ameaças) nas chamadas e buscas activas.</p>	<p>Capacitação e reforço de supervisão dos que fazem as chamadas e buscas activas, incluindo simulação, participação nas chamadas e visitas, e auscultação aléatoria destes pacientes de forma contínua.</p>

# Oportunidades e Limitações Para Expandir

## *Oportunidades*

- Capacitar os parceiros e o governo mesmo onde a Namati não esta para implementar a abordagem do levantamento dos desafios das unidades sanitárias (auscultação comunitária) ao nível nacional
- Incluir uma secção complementar na ferramenta de levantamento sobre barreiras específicos dos serviços de HIV e TB, iniciando com os sítios prioritarios para TARV (sítios AJUDA)
- Incluir nas ferramentas de supervisão dos parceiros e do MISAU questões ligadas a humanização
- Continuar a capacitar e dar apoio técnico aos parceiros como estamos a fazer com Fundo Global (FDC e CCS)

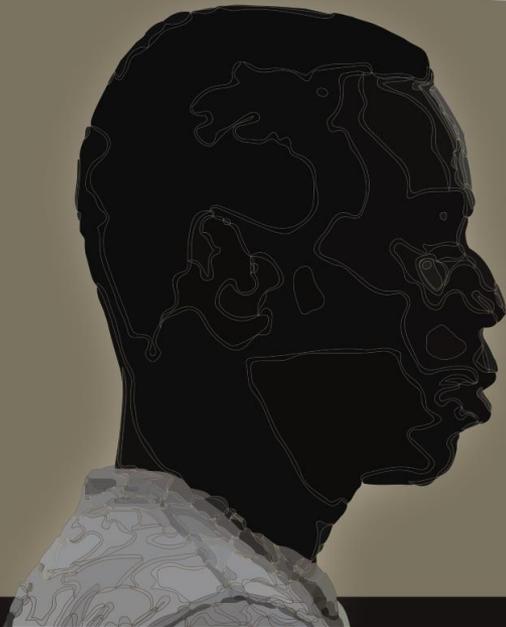
## *Limitações*

- O impacto deste trabalho depende muito da qualidade e frequência de supervisão; resolver as barreiras do sistema requer tempo e pessoal qualificado
- A redução de fundos limita qualidade e cobertura do programa

A SAÚDE  
É  
UM DIREITO HUMANO



**TOME ACÇÃO.**



 **NAMATI**  
MOÇAMBIQUE